Aus der Chirurgischen Poliklinik und Privatklinik von Geheimrat
Universitäts-Professor Dr. med. et phil. Ph. Bockenheimer

Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Jules Nahmias
aus Philippopel (Bulgarien)

Tag der Promotion: 12. Dezember 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

85

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**
Referenten: Prof. Dr. **Bockenheimer**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Die zunehmende Erkenntnis der Funktion der Blutdrüsen hat gezeigt, daß eine Reihe von Erkrankungen, für die man früher keine Ursache nachweisen konnte, auf eine Störung der Blutdrüsen zurückzuführen sind. So ist z. B. der Funktionsausfall der Schilddrüse als Ursache einer Reihe von krankhaften Zuständen sichergestellt. Cachexia strumipriva und Myxödem kommen durch eine verminderte Funktion der Schilddrüse zustande. Bei der Basedow'schen Krankheit spielt die Schilddrüse ebenfalls eine große Rolle, die aber heute noch nicht sichergestellt ist.

Basedow fixierte im Jahre 1840 in klassischer Weise dieses Krankheitsbild, wobei der Exophthalmus, die Struma, die Tachykardie und der Tremor so sehr in den Vordergrund treten, daß sie mit Recht als Kardinalsymptome bezeichnet werden. Dazu gesellen sich die Lidsymptome, Reizbarkeit, Depressionszustände, unmotivierte Abmagerungen, Erbrechen mit unstillbaren Diarrhöen, Menstruationsanomalien, Erlöschen des Geschlechtstriebes beim Manne usw.

Ueber die Pathogenese der Basedow'schen Krankheit sind die Meinungen der Autoren noch verschieden. v. Basedow sieht das Wesen dieser Erkrankung in einer Dyskrasie des Blutes. Abadie, Bottini u. a. suchen ihr äthiologisches Moment in einer katalytischen Reizung des Sympathicus, während andere ihre Ursache in die Medulla oblongata zu verlegen versuchen, oder den Morbus Basedowii als eine Neurose ansehen (Oswald, Buschan u. A.).

Schließlich wurde die thyreogene Hypothese aufgebaut. Gauthier und Möbius meinen, daß beim „Basedow" eine gesteigerte Tätigkeit (Hyper-), Notkin, Blum u. A. dagegen eine vermniderte (Hypo-) Funktion der Schilddrüse zu Grunde liege. Oswald u. A. sehen die wirksame Substanz der Schilddrüse in dem Jod und meinen, daß dieselbe beim Morbus Basedowii funktionell minderwertig sei (Dysthyreoidismus).

Man unterscheidet einen primären Morbus Basedowii (wobei alle Symptome gleichzeitig auftreten), sekundären (wobei die übrigen Basedowsymptome zu einem alten Kropf hinzutreten), und schließlich spricht man von einer forme fruste des Morbus Basedowii, wobei dieses oder jenes Symptom vorübergehend oder dauernd fehlen kann.

Der Verlauf dieser Krankheit wird durch verschiedene Momente beeinflußt (Geschlecht, Alter, psychische Einflüsse usw.). Die Dauer dieser Erkrankung ist unbestimmt. Der Ausgang ist bei den akuten Fällen fast immer mortal; die chronisch verlaufenden Fälle neigen mehr zur Heilung.

Endlich wird die Therapie der Basedow'schen Krankheit besprochen, wobei die medikamentöse kurz zusammengefaßt wird. Danach geht Verf. zu der chirurgischen Behandlung dieser Erkrankung über.

Die für den Morbus Basedowii in Betracht kommenden Operationen sind folgende:

1. Die Entfernung einer Hälfte der Drüse.
2. Die Unterbindung der Art. thyreoideae.
3. Die Sympathicus-Durchschneidung mit Entfernung eines oder aller drei Ganglien.

Im allgemeinen wird die Narkose vermieden und die Lokalanästhesie angewandt. Dabei kommen folgende Schnittführungen in Betracht:

v. Bergmann empfiehlt einen Schnitt am medialen Rande des M. sternocleidomastoideus, vom Zungenbein bis zur Fossa jugularis hinreichend. Kocher schlägt den Kragenschnitt vor. Wilms empfiehlt auf dem bereits gemachten Querschnitt einen T- oder Kreuzschnitt zu machen. Neuerdings wird bei Frauen des kosmetischen Resultates wegen der Kocher'sche Kragenschnitt ausgeführt, der genau in die normaler Weise vorhandenen Langer'schen Hautfalten fällt.

Endlich wird ein Fall von Morbus Basedowii beschrieben, der von Bockenheimer operiert wurde. — Es handelt sich um eine 34 jährige Frau, die früher an Malaria litt und jetzt die charakteristischen Basedowsymptome zeigte. Es wurde die Operation anempfohlen und unter allgemeiner Anästhesie mit Scopolamin-Morphium-Aether ausgeführt. Als Hautschnitt wurde der Kocher'sche Kragenschnitt gewählt. Die Operation wurde in typischer Weise ausgeführt.

Der Fall ist deswegen bemerkenswert, als am 7. und 8. Tag plötzlich hohes Fieber auftrat, so daß man anfangs an eine Wundinfektion denken konnte. Eine über den ganzen Körper verbreitete Röte ließ den Verdacht auf Scharlach aufkommen. Der weitere Verlauf bestätigte diese Annahme. Durch den nebenher bestehenden Scharlach wird die Wundheilung verzögert. Doch trat nach Wochen vollständige Heilung ein.

Zum Schluß erfüllt Verf. gerne die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Universitätsprofessor Dr. med. et phil. Ph. Bockenheimer-Berlin für die Ueberlassung des Themas, für Anleitung und Förderung obiger Abhandlung seinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.